

一般社団法人 臨床心理福祉協会あすぴれんと 入会申込書

私は、一般社団法人 臨床心理福祉協会あすぴれんと の定款に同意し、会員になることの申し込みを致します。

申込日 年 月 日

希望する
会員種別 1. 正会員 (申し込み後、審査あり)
2. 一般会員 3. 賛助会員

※は必須項目

フリガナ※			
氏名※			
生年月日※	明 大 昭 平 年 月 日	性別※	男 ・ 女
フリガナ※			
自宅住所※	〒 都 道 府 県		
自宅電話		携帯電話※	
F A X		メールアドレス※	
(当事者の方) 診断されている 疾患			
障害者手帳・ 療育手帳の有無	有 ・ 無	障害等級	
資格・特技等*			
備考			

記載いただいた内容はスタッフにより厳重に管理され、以下の目的でのみ利用・公開致します。

- ・一般社団法人臨床心理福祉協会あすぴれんとスタッフによる会員の管理
- ・当法人における活動の普及(この場合、再度ご本人の許可を得てから行います)

登録日	担当者